


**COPY**

Form 480.20 Rev. 01.17

Liquidator:	Reviewer:	<b>2016</b>	GOVERNMENT OF PUERTO RICO DEPARTMENT OF THE TREASURY	<b>2016</b>	Serial Number
Field audited by:		<b>Corporation Income Tax Return</b>			
Date: ____/____/____					
R M N					
TAXPAYER'S NAME <b>DESARROLLOS MULTIPLES INSULARES, INC.</b>		EMPLOYER IDENTIFICATION NUMBER [REDACTED] <b>1767</b>			
Postal Address <b>PO BOX 364487</b>		Department of State Registry No. <b>92952</b>			
<b>SAN JUAN PR</b>		Industrial Code Municipal Code			
Zip Code <b>00936</b>		Merchant's Registration Number			
Location of Principal Industry or Business - Number, Street, City <b>CARR. 165, KM. 2.7, URB. INDUSTRIAL AMELIA</b>		Telephone Number - Extension <b>(787) 783 - 3000</b>		Receipt No. Amount:	
<b>GUAYNABO PR</b>		Date Incorporated Day ____/Month ____/Year ____		Type of Entity <b>CORPORATION</b>	
Type of Principal Industry or Business (i.e. Hardware store, Cafeteria, etc.) <b>MANUFACTURE OF PROCESSED SAND AND STONE</b>		Place Incorporated <b>PUERTO RICO</b>		Indicate if you are member of a group of related entities <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Check the corresponding box, if applicable 1 <input type="checkbox"/> First return 2 <input type="checkbox"/> Last return		CHANGE OF ADDRESS: <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No EXTENSION OF TIME: <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Group number <b>11007</b>	
Contracts with Governmental Entities <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		E-mail Address of the Contact Person <b>josealfredo.medinaf@cemex.com</b>			
<b>GO TO PAGE 2 TO DETERMINE YOUR REFUND OR PAYMENT.</b>					
<b>Refund</b>	1. AMOUNT OVERPAID (Part IV, line 58. Indicate distribution on lines A, B, C and D)				(1) <b>27,933.00</b>
	A) To be credited to estimated tax for 2017				(1A) <b>27,933.00</b>
	B) Contribution to the San Juan Bay Estuary Special Fund				(1B) <b>0.00</b>
	C) Contribution to the Special Fund for the University of Puerto Rico				(1C) <b>0.00</b>
	D) TO BE REFUNDED				(1D) <b>0.00</b>
<b>Payment</b>	2. AMOUNT OF TAX DUE (Part IV, line 58)				(2) <b>0.00</b>
	3. Less: Amount paid				(3a) <b>0.00</b>
	(a) With Return				(3b) <b>0.00</b>
	(b) Interests (See instructions)				(3c) <b>0.00</b>
(c) Surcharges <b>0</b> and Penalties <b>0</b> (See instructions)				(3d) <b>0.00</b>	
4. BALANCE OF TAX DUE (Subtract line 3(a) from line 2 and add lines 3(b) and 3(c))				(4) <b>0.00</b>	
<b>OATH</b>					
We, the undersigned, president (or vice-president, or other principal officer) and treasurer (or assistant treasurer), or agent of the corporation for which this income tax return is made, each for himself declare under penalty of perjury, that this return (including schedules and statements attached) has been examined by us, and to the best of our knowledge and belief, is a true, correct, and complete return, made in good faith, pursuant to the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended, and the Regulations thereunder.					
President or vice-president's name		President or vice-president's signature		Date	
Treasurer's or assistant treasurer's name		Treasurer's or assistant treasurer's signature		Date	
Agent's name		Agent's signature		Date <b>7/20/2017</b>	
<b>SPECIALIST'S USE ONLY</b>					
I declare under penalty of perjury that this return (including schedules and statements attached) has been examined by me, and to the best of my knowledge and belief is a true, correct, and complete return. The declaration of the person who prepares this return is with respect to the information received, and this information may be verified.					
Specialist's name (Print) <b>Rafael Ramirez Ball</b>		Registration number <b>06151</b>		Date <b>7/18/2017</b>	
Firm's name <b>ACOSTA &amp; RAMIREZ LAW OFFICE LLC</b>		Address <b>P.O. BOX 195492</b>		Self-employed Specialist <input type="checkbox"/>	
Specialist's signature		Address <b>SAN JUAN PR</b>		Zip Code <b>00919-5492</b>	
<b>NOTE TO TAXPAYER</b>					
Indicate if you made payments for the preparation of your return: <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No. If you answered "Yes", require the Specialist's signature and registration number.					
Retention Period: Ten (10) years					

**Departamento de Hacienda****Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones****Confirmación de Radicación Electrónica**

Corporation Income Tax Return

Confirmation of Electronic Filing

Período Contributivo - Taxable Year

**01/01/2017 - 12/31/2017****Nombre del Contribuyente .....**

Taxpayer Name

**DESARROLLOS MULTIPLES INSULARES INC****Número de Identificación Patronal .....**

Employer Identification Number

**767****Número de Confirmación de Planilla .....**

Confirmation Number of Return

**10252018298580A12D1018030****Fecha y Hora de Radicación .....**

Date and Time of Filing

**10/25/2018 4:39:42 PM****Fecha de Pago .....**

Payment Date

**Cantidad Pagada Electrónicamente con Planilla ..**

Amount Paid Electronically with Return

**\$0****Número de Ruta / Tránsito .....**

Routing Number

**Número de Cuenta .....**

Account Number

**Balance Pendiente de Pago .....**

Amount Due

**\$0****Contribución Pagada en Exceso .....**

Amount Overpaid

**\$27,933****Acreditar a Contribución Estimada del Próximo Año .....**

Credit to Estimated Tax for Next Year

**\$27,933****Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan ..**

Amount to be Contributed to the San Juan Bay Estuary Special Fund

**\$0****Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico .....**

Amount to be Contributed to the University of Puerto Rico Special Fund

**\$0****Cantidad a Reintegrar .....**

Refund Amount

**\$0****Esta planilla requiere que se sometan evidencias**

This return requires to submit evidences

**Sí / Yes** ☐**No** ☒

**La evidencia deberá ser radicada *únicamente* de forma electrónica accediendo al Sistema de Formularios Electrónicos (E-Forms) a través de nuestra página de internet: [www.hacienda.pr.gov](http://www.hacienda.pr.gov), bajo el área de Hacienda Virtual.**

*The evidence must be exclusively filed through the Electronic Forms Systems (E-Forms) available in our web page: [www.hacienda.pr.gov](http://www.hacienda.pr.gov), under "Hacienda Virtual".*



Liquidador:	Revisor:	2018	GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA	2018	Número de Serie
Investigado por:	<b>Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones</b> AÑO CONTRIBUTIVO COMEIZADO EL 01-01-2018 TERMINADO EL 31-12-2018				<input type="checkbox"/> PLANILLA ENmendada AÑO CONTRIBUTIVO: 1 <input checked="" type="checkbox"/> NATURAL 2 <input type="checkbox"/> ECONÓMICO 52-53 SEMANAS Sello de Pago:
Fecha	Nombre del Contribuyente <b>DESARROLLOS MULTIPLES INSULARES INC</b>				Número de Identificación Patronal 1767
R M N	Dirección Postal PO BOX 364487 SAN JUAN PR Código Postal 00936-0000				Num. de Registro del Departamento de Estado 92952 Clas. Industrial 3279 Cod. Municipal 16 Número de Registro de Comerciante 02208500066
Localización de la Industria o Negocio Principal - Número, Calle, Pueblo METRO OFFICE PARK 2 CALLE 1 SUITE 200 GUAYNABO PR 00968-0000				Número de Teléfono - Extensión 787-783-3000	
Naturaleza de la Industria o Negocio Principal (Ej. Ferretería, Cafetería, etc.) MANUFACTURE OF PROCESSED SAND AND STONE				Fecha de Incorporación 10-08-1995 Tipo de Entidad Corporación	
Marque el encasillado correspondiente, si aplica 1 <input type="checkbox"/> Primera planilla 2 <input type="checkbox"/> Última planilla Contratos con Organismos Gubernamentales <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No				Indique si es miembro de un grupo de entidades relacionadas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Número de grupo 011007	
CAMBIO DE DIRECCIÓN: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No SOLICITÓ PRÓRROGA: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Correo Electrónico de Puntos de Contacto (E-mail) josealfredo.medinaf@cemex.com				Lugar de Incorporación 1 <input checked="" type="checkbox"/> Doméstica (PR) 2 <input type="checkbox"/> Extranjera Puerto Rico	
<b>PASE A LA PÁGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.</b>					
Reintegro	1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Parte IV, línea 58. Indique distribución en las líneas A, B, C y D) ..... (1) 27,933 00 A) Acreditada a la contribución estimada 2019 ..... (1A) 27,933 00 B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan ..... (1B) 0 00 C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico ..... (1C) 0 00 D) A REINTEGRAR ..... (1D) 0 00				
	2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Parte IV, línea 58) ..... (2) 0 00				
	3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla ..... (3a) 0 00 (b) Intereses (Véanse instrucciones) ..... (3b) 0 00 (c) Recargos 0 y Penalidades 0 (Véanse instrucciones) ..... (3c) 0 00				
	4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a) más líneas 3(b) y 3(c)) ..... (4) 0 00				
<b>JURAMENTO</b> Nosotros, los suscriptores, presidente (o vicepresidente u otro oficial principal) y tesorero (o tesorero auxiliar), o agente de la corporación a nombre de la cual se hace esta planilla de contribución sobre ingresos, cada uno por sí, bajo el más solemne juramento y so pena de perjurio, declaramos que hemos examinado la misma (incluyendo anejos y estados que la acompañan), y que según nuestro mejor conocimiento y creencia es una planilla exacta, correcta y completa, hecha de buena fe, de acuerdo con el Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado, y sus Reglamentos.					
Nombre del presidente o vicepresidente JOSE ALFREDO MEDINA FRANCO		Firma del presidente o vicepresidente Electronic Signature		Fecha 14-10-2019	
Nombre del tesorero o tesorero auxiliar JOSE ALFREDO MEDINA FRANCO		Firma del tesorero o tesorero auxiliar Electronic Signature		Fecha 14-10-2019	
Nombre del agente JOSE ALFREDO MEDINA FRANCO		Firma del agente Electronic Signature		Fecha 14-10-2019	
<b>PARA USO DEL ESPECIALISTA SOLAMENTE</b>					
Declaro bajo pena de perjurio que he examinado esta planilla (incluyendo los anejos y estados adjuntos), y a mi mejor conocimiento y creencia, los datos en esta planilla son ciertos, correctos y constituyen en conjunto una planilla exacta y completa. La declaración de la persona que prepara esta planilla es con relación a la información recibida y ésta puede ser verificada.					
Nombre del especialista (Leído de molde) RAFAEL RAMIREZ BALL		Núm. de registro 06151	Fecha 14-10-2019	Marque si es especialista por cuenta propia <input type="checkbox"/>	
Nombre de la firma ACOSTA Y RAMIREZ LAW OFFICE LLC		Dirección PO BOX 195492 Código postal 00919-5492 SAN JUAN			
Firma del especialista Electronic Signature		NOTA AL CONTRIBUYENTE Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del especialista. Período de Conservación: 10 años			

# Departamento de Hacienda

## Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones Confirmación de Radicación Electrónica

Rev. 02.20

Corporation Income Tax Return  
Confirmation of Electronic Filing

Período Contributivo - Taxable Year  
01/01/2019 - 12/31/2019

<b>Nombre del Contribuyente .....</b> <i>Taxpayer Name</i>	DESARROLLOS MULTIPLES INSULARES INC
<b>Número de Identificación Patronal .....</b> <i>Employer Identification Number</i>	1767
<b>Número de Confirmación de Planilla .....</b> <i>Confirmation Number of Return</i>	X1840284672
<b>Fecha y Hora de Radicación .....</b> <i>Date and Time of Filing</i>	01/15/2021 5:22:18 PM
<b>Fecha de Pago .....</b> <i>Payment Date</i>	
<b>Cantidad Pagada Electrónicamente con Planilla ..</b> <i>Amount Paid Electronically with Return</i>	\$0
<b>Número de Ruta / Tránsito .....</b> <i>Routing Number</i>	
<b>Número de Cuenta .....</b> <i>Account Number</i>	
<b>Balance Pendiente de Pago .....</b> <i>Amount Due</i>	\$0
<b>Contribución Pagada en Exceso .....</b> <i>Amount Overpaid</i>	\$27,933
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Acreditar a Contribución Estimada del Próximo Año .....</b> <i>Credit to Estimated Tax for Next Year</i>	\$27,933
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan ..</b> <i>Amount to be Contributed to the San Juan Bay Estuary Special Fund</i>	\$0
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico .....</b> <i>Amount to be Contributed to the University of Puerto Rico Special Fund</i>	\$0
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Cantidad a Reintegrar .....</b> <i>Refund Amount</i>	\$0

**Esta planilla requiere que se sometan evidencias**    **Sí / Yes** ☒ **No** ☐  
*This return requires to submit evidences*

**La evidencia deberá ser radicada únicamente de forma electrónica a través del Sistema Unificado de Rentas Internas (SURI) accediendo: <https://suri.hacienda.pr.gov>. Para la radicación de evidencia deberá ingresar el número de confirmación de planilla aquí provisto.**  
*The evidence must be filed only electronically through the Internal Revenue Integrated System (SURI, for its Spanish acronym) available at: <https://suri.hacienda.pr.gov>. For the filing of evidence you must enter the return confirmation number herein provided.*

Período de Conservación: Diez (10) años  
Retention Period: Ten (10) years